

## ABSTRAK

**YENI ROSALINA**, 2020. Gambaran Asuhan Gizi pada Pasien Rawat Inap dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Stadium 4 dan 5 Di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Diploma III Gizi Malang, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing : **Rany Adelina, S.Gz, MS.**

Gagal Ginjal Kronik adalah keadaan terjadinya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan (menaun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Penyakit ini bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali. Penyakit gagal ginjal kronis yang sudah mencapai stadium akhir dan ginjal tidak berfungsi lagi, diperlukan cara untuk membuang zat-zat racun dari tubuh dengan terapi pengganti ginjal yaitu dengan cuci darah (Hemodialisis), Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), dan pencangkokan (Transplantasi) ginjal. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran asuhan gizi meliputi Assessment, Diagnosis, Intervensi, Monitoring dan Evaluasi pada pasien gagal ginjal kronik stadium 4 dan 5 di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional deskriptif dengan desain studi kasus (case study) yaitu dengan mengamati asuhan gizi pada pasien gagal ginjal kronik stadium 4 dan 5 di ruang Imam Bonjol dan Airlangga Dalam, RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang pada tanggal 4 sampai dengan 10 Maret 2020. Subyek penelitian berjumlah 5 pasien. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pengukuran dan perhitungan secara langsung pada pasien, keluarga serta ahli gizi ruangan. Data yang diperoleh disajikan dalam tabel dan grafik serta dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skrining gizi terdapat 6 pasien beresiko malnutrisi menggunakan MUST, untuk menilai status gizi menggunakan LILA didapatkan 3 pasien status gizi kurang, 1 pasien normal dan 1 pasien lainnya obesitas. Biokimia pada data awal didapatkan hemoglobin dan hematokrit pada 5 pasien rendah, eritrosit 3 pasien rendah, 4 pasien dengan anemia *Normocytic Normochromic*, leukosit 2 pasien tinggi, trombosit 1 pasien

rendah, SGOT 1 pasien tinggi, SGPT 1 pasien tinggi, 1 pasien glukosa darah sewaktu rendah, natrium 3 pasien rendah, kalium 2 pasien tinggi dan 2 pasien rendah, klorida 2 pasien tinggi dan 2 pasien rendah, ureum 5 pasien tinggi dan kreatinin 5 pasien tinggi. Pemeriksaan fisik pasien gagal ginjal kronik menunjukkan bahwa 5 pasien lemah, 5 pasien kesadaran *compos mentis*, mual, muntah, sesak nafas dan 2 pasien mengalami odema. Sedangkan pada pemeriksaan klinis pasien gagal ginjal kronik menunjukkan 4 pasien dengan tekanan darah tinggi, 5 pasien dengan nadi normal, 3 pasien dengan respirasi rate lebih dari normal. Pada riwayat penyakit dahulu penyebab terbanyak yaitu hipertensi, riwayat gizi dahulu 5 pasien kurang minum air putih 8 gelas sehari dan pada riwayat gizi sekarang 5 pasien dengan asupan energi dan karbohidrat dalam kategori kurang, 2 pasien dengan asupan protein dalam kategori kurang dan 1 pasien dengan asupan lemak dalam kategori kurang. Diagnosis gizi yang digunakan yaitu domain NI-5.4, NI-5.8.4, NC - 3.3. Intervensi gizi yang diberikan yaitu pemberian makanan sesuai diet dan edukasi. Pada monitoring dan evaluasi 3 pasien dengan status gizi kurang, 1 pasien status gizi normal dan 1 pasien lainnya obesitas, biokimia yang fluktuatif pada 5 pasien, 5 pasien dengan tekanan darah yang fluktuatif, 2 pasien mengalami sesak nafas dan asupan makanan yang fluktuatif pada 5 pasien. Hasil penelitian didapatkan 5 pasien beresiko malnutrisi menggunakan MUST, sedangkan penilaian status gizi dengan menggunakan pengukuran antropometri lingkaran lengan atas (LILA) 3 pasien mengalami status gizi kurang. Rata-rata tingkat konsumsi energi, protein, lemak dan karbohidrat masih dalam kategori kurang, hal ini disebabkan kondisi pasien yang mengalami mual dan muntah. Perkembangan antropometri belum mengalami peningkatan, pemeriksaan biokimia belum mengalami peningkatan yang lebih baik, pemeriksaan laboratorium terdapat perubahan setiap hari dan kondisi fisik pasien perlahan menunjukkan peningkatan. Keluarga diperlukan untuk memantau perubahan perilaku pada pasien.

**Kata kunci:** Gagal Ginjal Kronik, Asuhan Gizi, Rumah Sakit

## ABSTRAC

**YENI ROSALINA**, 2020. Gambaran Asuhan Gizi pada Pasien Rawat Inap dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik Stadium 4 dan 5 Di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Diploma III Gizi Malang, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing: **Rany Adelina, S.Gz, MS.**

Chronic kidney disease is a condition of severely decreased renal function slowly caused by various kidney diseases. This disease is progressive and generally cannot be recovered. Chronic kidney disease that has reached the end stage and kidneys do not work anymore, it is necessary to dispose of toxic substances from the body with the treatment of renal replacement by washing blood (hemodialysis), Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), and grafting (transplant) kidney. The purpose of this research is to know the description of nutritional care including Assessment, Diagnosis, Intervention, Monitoring and evaluation in patients with chronic kidney disease stage 4 and 5 at RSUD Kanjuruhan Kepanjen Regency of Malang. The research design used is descriptive observational research with case study design that is by observing nutritional care in patients with chronic kidney disease Stage 4 and 5 in the room of Imam Bonjol and Airlangga Dalam, RSUD Kanjuruhan Kepanjen Region of Malang from 4 to 10 March 2020. Research subjects amounted to 5 patients. Data collection by interviewing, observing, measuring and calculating directly on patients, families and nutritionist. The Data obtained is presented in tables and graphs and analyzed descriptively. Results showed that the nutritional cervical there are 6 patients at risk of malnutrition using the MUST, to assess the of nutrition using LILA obtained 3 patients less nutritional status, 1 normal patients and 1 other patients obese. Biochemistry in the initial data obtained hemoglobin and hematocrit in 5 low patients, erythrocytes 3 low patients, 4 patients with Normocytic nemochromic anemia, leukocytes 2 high patients, platelet 1 patients low, SGOT 1 patients High, SGPT 1 patients High, 1st patient blood glucose during low, sodium 3 patients low, potassium 2 patients high and 2 patients low, 2

patients high chloride and 2 low patients , Ureum 5 patients are high and creatinine 5 patients high. Physical examination of the patient's chronic kidney disease showed that 5 patients were weak, 5 patients of compos consciousness mentis, nausea, vomiting, shortness of breath and 2 patients experiencing odema. While the clinical examination of chronic renal failure patients indicated 4 patients with high blood pressure, 5 patients with normal pulse, 3 patients with rate respiration is more than normal. In the history of disease first cause the most of hypertension, the history of nutrition in the first 5 patients lack water 8 glasses a day and in the history of nutrition now 5 patients with energy and carbohydrate intake in the category of less, 2 patients with protein intake in the category of less and 1 patients with the intake of fat in the category less. The nutritional Diagnosis used is the domain NI-5.4, NI-5.8.4, NC-3.3. The nutritional intervention is given that is the delivery of food according to diet and education. In the monitoring and evaluation of 3 patients with a nutritional status of less than 1 patients normal nutritional status and 1 other obese patients, which are volatile biochemistry in 5 patients, 5 patients with fluctuative blood pressure, 2 patients experiencing shortness of breath and fluctuating food intake in 5 patients. The results of the study gained 5 patients at risk of malnutrition using the MUST, while the assessment of nutritional status using anthropometry measurements of upper arm circumference (LILA) 3 patients experienced less nutritional status. The average level of energy, protein, fat and carbohydrate consumption is still in less category, this is due to the condition of patients who experience nausea and vomiting. The development of Antropomteri has not increased, biochemistry examination has not experienced a better improvement, laboratory examination there is a daily change and Patient's physical condition slowly shows improvement.. Families are required to monitor behavioral changes in patients.

**Keywords:**Chronic Kidney Disease, Nutritional Care, Hospital